

ПРОФІЛАКТИКА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВИРОБНИЧО-ОБУМОВЛЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНА ЗОРУ У ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Буря Л.В., Саргош О.Д., Камрумов О.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Напружена зорова робота лікарів-стоматологів терапевтичного профілю пред'являє особливі вимоги до кількісних та якісних характеристик освітлення в кабінетах. Це пов'язано з тим, що величина об'єктів, з якими працює лікар по мінімальним значенням може досягати 0,1 мм, що дозволяє віднести цей вид роботи до першого розряду (особливо точна зорова робота). Крім того, пред'являються особливі вимоги до спектральної характеристики освітлення, так як це обумовлює якісні характеристики результату виконаних робіт (наприклад - правильний підбір кольору пломби) і має вирішальне значення при діагностиці захворювань слизової оболонки порожнини рота. Досліджено освітлення у 18 кабінетах терапевтичної стоматології державних стоматологічних поліклінік та 7 кабінетах приватної стоматологічної практики розрахунковими, геометричними та тригонометричними методами, а також за допомогою об'єктивного люксметра. В нашій роботі ми керувались визначенням дотримання наступних принципів раціонального освітлення (ДНАОП 9.1.50-5.00-96): - достатності (сумарна кількісна характеристика природного та штучного освітлення - загального і місцевого); - відповідності спектральних характеристик оптимальним; - належному напрямку та характеру світлового потоку; - оптимальному відношенню між загальним (фоновим) освітленням в кабінеті та місцевим (локальним) освітленням робочого поля. В обстежених кабінетах ці вимоги реалізовані в повному обсязі за виключенням останнього пункту. Згідно вимог ДНАОП 9.1.50-5.00-96, пункт 3.4.14 трактується наступним чином: "Рівень освітленості, який створюється місцевим джерелом, не повинен перевищувати рівень загального освітлення більше ніж у 10 разів, щоб не викликати утомливості для зору лікаря світлової переадаптації при переводі погляду з більш освітлених поверхонь на менш освітлені, та навпаки". Випадків повної відповідності вимогам контрасту фонового та локального освітлення в обстежених кабінетах не виявлено. Величина освітлення інструментального столика по відношенню до освітлення робочого поля за середніми показниками була в межах 1:14 – 1:16. Така різниця освітлення не може нівелюватися зміною просвіту зіниці, тому включається система світлової адаптації за рахунок окиснення-відновлення родопсину (повільна адаптація), що потребує досить значного часу до моменту відновлення ефекту чіткого бачення предмету. Це призводить до подовження часу роботи з пацієнтом, знижує якість та результативність роботи, а також сприяє прискоренню розвитку втоми та перевтоми органа зору лікаря.